

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Auguste SANTROT

Né à Bellac (Haute-Vienne) le 25 février 1878

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Formes de la Paralyse générale

Président : M. BALLET, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHTER
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
	TESSIER
Pathologie chirurgicale.	X.
Anatomie pathologique.	PIERRE MARIE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	MARFAN
Hygiène.	CHANTEMESSE
Médecine légale.	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	N.
	BAR
Clinique d'accouchements.	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GULLAIN	MAILLARD	ROUVLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALLET

Professeur de Clinique des maladies mentales
à l'Université de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Formes de la Paralyisie générale

INTRODUCTION

Depuis la découverte de la paralyisie générale, il n'est peut-être pas un côté de la question qui ait donné lieu à de plus vives controverses que les variétés cliniques de cette affection. A l'heure actuelle, on est loin d'être d'accord sur ce point, de même que sur celui de la prédominance de telle ou telle forme. Depuis quelques années, on écrit volontiers que la forme expansive, c'est-à-dire la forme maniaque plus ou moins violente avec mégalomanie, devient de plus en plus rare, et que les paralytiques généraux sont surtout des déprimés ou des déments.

Cette manière de voir ne nous a pas semblé conforme à ce que nous avons constaté pendant près de quatre années à la maison de santé de Vanves. Aussi, nous a-t-il paru intéressant, sous l'inspiration de notre excellent maître, le Dr Arnaud, qui voudra bien nous permettre de lui exprimer toute notre

reconnaissance pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner, il nous a paru intéressant, disons-nous, de rechercher si vraiment il y avait une modification dans les formes cliniques de la maladie de Bayle.

Notre travail se divisera naturellement en trois parties : 1^o aperçu historique ; 2^o observations ; 3^o conclusions.

Avant d'entrer dans l'exposé de notre sujet, nous sommes heureux de remercier également M. le Dr Vignaud, médecin-adjoint de l'établissement, qui a bien voulu, par ses conseils, nous faciliter notre tâche. Nous exprimons notre gratitude à M. le professeur Ballet pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Bayle (1), interne de Royer-Collard, à qui revient l'honneur d'avoir fait de la paralysie générale une entité morbide, avec ses caractères propres, ne lui distingua pas de formes cliniques, mais simplement différentes périodes, au nombre de trois, nettement délimitées par « le dérangement des facultés intellectuelles » et qui se succédaient dans un ordre inva-riable, périodes de *délire monomaniacque*, de *délire maniacque* et de *démence*. Le délire des grandeurs pouvait, par extraordinaire, ne pas être constaté au moment où l'on examinait le malade, mais nécessairement il avait existé au début de l'affection, alors qu'il n'avait pas encore été procédé à un examen médical éclairé. « La méningite chronique, dit-il, plus tard (2), se distingue toujours ou presque toujours des autres espèces de folie, pendant une partie ou toute la durée de son cours, par des idées dominantes

1. *Recherches sur l'arachnitis chronique*. Thèse de Paris, 1822.

2. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris, 1826.

de richesses, de grandeur, de puissance, etc. Les malades s'imaginent qu'ils ont des centaines de millions, des milliards, des monceaux d'or, d'argent, de pierreries, de diamans, etc.; ils possèdent des châteaux magnifiques..., ils sont généraux, maréchaux, amiraux, ministres, rois, empereurs, Dieu même. » Ce qui avait frappé surtout Bayle, c'était le *délire ambitieux*.

La question des formes n'intéressa pas non plus Delaye (1) à qui l'on doit le terme de *paralysie générale*. Pour lui, cette maladie n'était qu'une complication de la folie caractérisée surtout par des troubles locomoteurs.

Calmeil (2) fut le premier qui décrit plusieurs formes. La première était caractérisée par la *démence* ou affaiblissement de l'intelligence; la deuxième, par la *démence et monomanie réunies* (mégalomanie ou lypémanie); enfin, dans la troisième, on trouvait la *démence et la manie réunies*.

Pour Foville (3) la paralysie générale est une complication de l'aliénation mentale et sa forme habituelle est la *démence*. « Le plus souvent, le genre de délire qui accompagne la paralysie générale est la *démence*, dont la monomanie ambitieuse n'est qu'une manifestation. »

Parchappe (4) distingue trois groupes caractérisés :

1. *Considérations sur une espèce de paralysie générale qui affecte particulièrement les aliénés*. Thèse de Paris, 1824.

2. *De la Paralysie générale considérée chez les aliénés*, 1825 (Dictionnaire, t. XIII, p. 148).

3. *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*, 1829.

4. *Traité théorique et pratique de la folie*, 1841.

le premier, par le *développement collatéral du délire et de la paralysie* ; le deuxième, par le *développement consécutif de la paralysie* ; dans le troisième, le *développement des deux ordres de symptômes est relatif et indéterminé*. A chacun des deux premiers groupes se rapportent un certain nombre d'observations qui se décomposent comme il suit :

Premier groupe. — Trente-trois observations : 5 formes mélancoliques, 28 formes maniaques, dont 13 avec prédominance des idées de richesse, de grandeur et 15 sans prédominance des idées de richesse, de grandeur.

Deuxième groupe. — Vingt-sept observations : 11 formes maniaques, dont 6 avec prédominance des idées de richesse, de grandeur et 5 sans prédominance des idées de richesse, de grandeur ; 4 mélancoliques ; 12 chroniques.

Grisolle (1) appuie surtout sur ce fait que le *délire ambitieux* est fréquent : « Dans la plupart des cas, le délire est ambitieux : tous les malades ne croient pas être riches ou puissants, mais il y a chez presque tous une exagération du moi fort digne d'être notée : c'est ainsi que beaucoup croient être d'une santé parfaite, d'une force herculéenne, d'une aptitude au travail peu commune, etc. »

En opposition avec la doctrine de Bayle qui était

1. *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, 7^e édition, p. 680.

unitaire, Baillarger (1) édifie sa fameuse doctrine dualiste d'après laquelle, à côté de la paralysie générale avec délire ambitieux, hypocondriaque ou autre, il y avait place pour une paralysie générale *sans aliénation*, sans autre chose que la *démence*. Il distingue démence et folie : la démence n'est qu'une paralysie de l'intelligence, alors que la folie en est une déformation.

Cette doctrine n'est pas non plus celle d'Esquirol (2) qui était cependant dualiste, mais qui considérait une des deux formes comme une complication de la folie. La forme délirante, dit Baillarger, n'est pas une complication chez les aliénés, puisqu'on voit ordinairement les symptômes paralytiques *accompagner dès le début* ou même précéder les troubles intellectuels.

C'est cette distinction qui échappera à Requin, Lunier, Sandras, Rostan, C. Pinel, quand ils parleront de *plusieurs espèces* de paralysie générale, l'une *avec aliénation*, l'autre ou les autres *sans aliénation*. Baillarger insistera plus tard sur ce point « Il y a plus de dix ans, j'ai fait entrer la démence dans la définition de la paralysie générale... *je n'ai jamais admis de paralysie générale sans aliénation mentale* (3). » C'est à la même époque qu'il propose une

1. *Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète* (Gaz. hôp., juillet 1846). *Note sur la paralysie générale* (Ann. méd. psych., 1847).

2. *Des maladies mentales*, 1838. *Dictionnaire de méd.*, 1814-1816).

3. *Annales méd. psych.*, 1859, t. V, p. 289.

classification. « Les malades atteints de paralysie générale peuvent se diviser en trois classes : les malades qui tombent graduellement en *démence*, sans jamais offrir aucun signe d'excitation ni de dépression. C'est la paralysie générale à l'état de simplicité. Les autres qui offrent tous les degrés de la *manie* depuis la simple excitation habituelle qui les avait fait classer, dans un temps, parmi les monomaniaques, jusqu'à l'agitation la plus complète. D'autres enfin qui offrent, réuni à la paralysie générale, l'*état mélancolique* avec toutes ses nuances et tous ses degrés. Les malades des deux dernières classes présentent des états complexes. »

Requin (1), nous l'avons dit, pensait à l'existence d'une paralysie générale sans aliénation et qu'il proposait d'appeler *paralysie générale progressive*, parce que « quelquefois, on la voit faire invasion chez des personnes *jusque-là saines d'esprit*, et n'aboutir à la *démence confirmée* que plus ou moins tard ». Il étayait sa théorie d'une seule observation ne contenant aucun détail précis, mais portant cependant que le malade « dans un laps de temps de trois années environ, fut, par une *dégradation successive*, conduit à la *démence* et de la *démence* à la mort ». Il admettait aussi une *forme rapide* : une seule observation encore, à l'appui de son assertion, suivie d'autopsie. Malheureusement il semble bien que l'affection décrite

1. *Éléments de pathologie médicale*, 1846.

ne fut autre chose qu'une méningite subaiguë d'une durée de trois mois.

Lunier (1) se rallie à l'opinion de Baillarger, à savoir qu'il existe des paralysies générales sans délire, il va plus loin, il cite des observations de paralysie générale n'ayant été « ni précédée d'aliénation mentale, ni accompagnée de démence », observations étrangères, sans aucun doute, à la maladie.

C. Pinel (2) fait de la paralysie générale une complication de la folie, soit manie, soit mélancolie; comme Lunier, il dénature la pensée de Baillarger et admet également une *paralysie générale sans aliénation mentale*. D'où deux groupes de paralysies, le premier *sans aliénation*, le deuxième, *folie paralytique*, comprenant deux formes : *mégalo maniaque* avec exagération du moi et *mélancolique*.

Sandras (3), comme Requin, confond polynévrites, poliomyélites ou autres affections nerveuses avec paralysies *plus ou moins généralisées*.

Brierre de Boismont (4), de l'école des dualistes, décrit une *paralysie générale avec aliénation*, l'autre *sans aliénation*. Il arrive avec Duchenne (de Boulogne), à l'aide du procédé de la galvanisation musculaire

1. *Recherches sur la paralysie générale progressive* (Ann. méd. psych., t. I, 1849).

2. *Sur la paralysie générale des aliénés* (Union méd., Paris, 1849).

3. *Traité pratique des maladies nerveuses*, 1851.

4. *Diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysies générales* (Ann. méd. psych., 1850, p. 603).

localisée, à établir plus qu'un diagnostic, à porter un pronostic : pas de réaction équivaut à l'évolution complète de la maladie sans aliénation. Les malades qui présentent la réaction sont au contraire ou seront des aliénés.

Billod (1) tout en admettant l'existence d'une paralysie générale sans délire, refuse de considérer comme des aliénés ceux qui en sont atteints.

Il divise les paralytiques généraux en cinq groupes caractérisés :

Le premier : par des idées de grandeur et de richesse ;

Le deuxième : par de l'optimisme morbide (prédominance d'idées de bonheur) dont les éléments sont puisés à la source des réalités ;

Le troisième : par de l'affaiblissement intellectuel progressif sans délire ;

Le quatrième : par lypémanie avec idées de suicide ;

Le cinquième par érotomanie (spécial aux femmes).

Il conçoit, autrement dit, trois formes cliniques, la première *expansive* constituée par les deux premiers groupes, la deuxième *démence simple*, la troisième *mélancolique* et une forme *féminine*.

Falret admet quatre variétés principales au début, suivant la prédominance des troubles physiques ou intellectuels.

1° La variété *congestive* ;

1. *Recherches sur la paralysie générale* (Ann. méd. psych., 1850, p. 608.

- 2° La variété *paralytique*;
- 3° La variété *mélancolique*;
- 4° La variété *expansive*.

Lasègue (1) distingue trois formes correspondant aux trois périodes qu'il est d'usage d'assigner à la maladie. Dans la période prodromique on trouve le plus habituellement la forme *dépressive* (changement d'humeur, idées mélancoliques ou hypocondriaques, etc., etc.). La forme *expansive* caractérise la période d'état et la *démence simple* la phase terminale. Il insiste sur ce fait, contesté alors, que, dès le début, l'affection peut se traduire par une apathie intellectuelle sans délire et revêtir d'emblée la forme démente.

Beau et Trélat (2) décrivent sous le nom de paralysie générale aiguë ou galopante « des faits qui, tantôt se rapportent à de véritables paralysies générales, abrégées par une complication méningitique, tantôt n'ont rien de commun que quelques apparences superficielles avec la paralysie générale » (Arnaud) (3).

Linas (4) décrit cinq formes principales : *monomaniaque*, *lypémaniaque*, *maniaque*, *démence primitive*, *mixte*.

1. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*. Thèse d'agrég. Paris, 1853.

2. Beau, *Paralysie générale aiguë* (*Arch. gén. de méd.*, 1852). — Trélat, *Paralysie générale galopante* (*Ann. méd. psych.*, 1855).

3. *Diagn. de la paralysie générale*. Congrès de Toulouse, 1897.

4. *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1857.

Après Bayle (1) qui déclare que le *délire des grands* est, dans beaucoup de cas, pour ne pas dire exclusivement, le signe précurseur de la démence paralytique, Baillarger (2) dit que le *délire hypochondriaque* est aussi dans beaucoup de cas, mais dans des conditions différentes, un signe précurseur de la paralysie générale.

A propos des délires de la paralysie générale il disait précédemment (3) que les accès de manie et de mélancolie de la paralysie générale sont comparables aux accès vésaniques dont ils sont distincts cependant, et qu'ils pourraient être classés sous la dénomination de *folies congestives* du fait de l'élément congestif qui les aggrave.

Moreau de Tours (4) reprend la théorie dualiste et, comme Baillarger, signale le *délire hypochondriaque* symptôme précurseur de la paralysie générale. « Il est une classe tout entière et fort nombreuse de paralytiques généraux chez lesquels la dépression se montre seule, en dehors de toute espèce de troubles intellectuels, ou tout au moins, de délire proprement dit, et constitue toute la maladie, nous voulons parler de la *paralysie* générale progressive sans aliénation. » L'auteur ne dit pas « que tout individu présentant ce genre de délire (hypocondriaque) est ou

1. *Loc. cit.*

2. *Ann. méd. psych.*, 1860, p. 509.

3. *Ann. méd. psych.*, 1858, p. 421.

4. *Union méd.* Paris, 1861.

sera nécessairement atteint de paralysie générale. Il peut y avoir des exceptions, ainsi qu'on le constate pour le délire ambitieux lui-même, mais cela doit être et est effectivement **exceptionnel**, comme le démontrent ses statistiques ».

Marcé dans son *Traité des maladies mentales* (1862), s'en tient à la classification de J. Falret : il ajoute : « La forme *expansive* avec délire ambitieux est sans doute la *plus fréquente*, mais elle n'est pas spécifique comme Bayle l'avait pensé. »

Magnan (1), vu la diversité d'aspect que présente la paralysie générale, estime qu'aucune des classifications existantes n'est complète. A son avis la *forme ambitieuse* est la plus fréquente à la période d'état, la maladie évolue progressivement vers la démence qui est la forme terminale normale.

Materne (2) met de nouveau en relief la fréquence du *délire mélancolique ou hypochondriaque* soit seul, soit alternant avec des idées de grandeur dans la paralysie générale.

Foville (3), tout en reconnaissant l'existence possible d'autres formes que la *forme expansive*, affirme « d'accord avec tous les auteurs, que dans le plus grand nombre de cas on observe, à une période ou à une autre de l'affection, un *délire de grandeur* qui a pour caractère d'être mobile, incohérent, contradictoire.

1. *La Paralysie générale* (Gaz. des hôp. Paris, 1868).

2. *De la Paralysie générale à forme dépressive*. Thèse de Paris, 1869.

3. *Annales médico-psychologiques*, 1870, p. 375.

Il existe néanmoins un certain nombre de cas exceptionnels qui semblent échapper à la distinction précédente ».

Pour Lescure (1), si l'affection paralytique offre le plus souvent le type de l'excitation, de l'expansion, souvent aussi elle se manifeste avec le type nettement accusé de la dépression, de là deux formes de la maladie :

1^o La forme *expansive* ;

2^o La forme *dépressive*.

Julius Meckle (2) décrit cinq groupes dans lesquels on peut classer les différentes paralysies générales ; il se base pour cela sur la localisation des lésions cérébrales et à chaque variété anatomo-pathologique correspond une variété clinique.

J. Falret (3), revenant sur la question qui l'intéresse tout particulièrement, décrit six variétés : *expansive, mélancolique, paralysie générale progressive dite sans aliénation* (léger affaiblissement intellectuel), *congestive* (évoluant vers la démence simple), *épileptique* (nombreuses attaques d'épilepsie), *médullaire*.

D'après Espiau de Lamaëstre (4), la paralysie générale peut revêtir toutes les formes de la folie :

1. *Des Formes de la paralysie générale et particulièrement de la forme dépressive*. Thèse de Paris, 1871.

2. *Journal of mental Science*, avril 1878.

3. *Des Variétés cliniques de paralysie générale*. Congrès International de médecine mentale, 1878.

4. *De la Paralysie générale à double forme* (Congrès international de médecine mentale. Paris, 1878).

Forme maniaque, la plus commune, forme classique.

Forme mélancolique.

Forme épileptique.

Forme sans délire (comme la folie raisonnante).

Forme hémiplégique ou paraplégique.

Forme à marche rapide avec symptômes typhiques (déliré aigu).

Forme chronique.

Paralysie générale à double forme.

D. Brunet (1) expose à la même époque un essai de classification d'après les troubles intellectuels. Il distingue 4 formes : *maniaque, ambitieuse, mélancolique, démente* ; ajoutons que cette dernière « est souvent admise faute de renseignements suffisants... faute d'un examen assez prolongé ».

Voisin (2) considère, lui aussi, la forme *expansive* comme étant la plus commune. Il compte 5 variétés : *paralysie générale aiguë, forme commune avec délire expansif et ambitieux, démence paralytique, forme sénile et forme spinale.*

Ball (3), rappelant l'œuvre de Bayle, ne va pas jusqu'à dire comme lui que « le délire ambitieux est le symptôme nécessaire et suffisant de la paralysie générale (arachnitis) », mais il maintient que *la plupart des paralytiques généraux offrent du délire ambitieux.*

1. *Variétés de la paralysie générale* (Congr. int. méd. ment. Paris, 1878).

2. *Traité de la paralysie générale*, 1879.

3. *Tribune médicale*. Paris, 1880, p. 187.

Les variétés qu'il décrit sont au nombre de 9 : *paralytique* (démence simple), *spinale* (à type tabétique), *congestive* (ictus fréquents), *mélancolique*, *expansive* (type classique), *convulsive* ou *épileptique*, *circulaire* (alternatives d'excitation et de dépression), *aiguë* ou *galopante* et *féminine*.

En 1883, Baillarger (1) avec Foville, Régis, Mendel, professe toujours les mêmes opinions au point de vue dualisme : « Les symptômes psychiques et somatiques de la paralysie générale persistent dans certains cas, une année et plus, sans être liés aux lésions de la périencéphalite chronique et ils peuvent s'expliquer alors par de simples troubles circulatoires. » Donc deux espèces de paralysie générale :

1^o *Démence paralytique*, « la vraie » ;

2^o *Folie paralytique* à formes alternes ou à double forme, les mêmes qu'il appelait autrefois *folies congestives* :

Régis (2) étudiant les circonstances cliniques de la paralysie générale chez la femme, trouve, avec ce que l'on observe chez l'homme, des différences assez grandes « pour légitimer presque la création d'une *forme féminine* de la maladie ».

Chez la femme, la paralysie générale se déclare d'une façon insidieuse. Elle se manifeste surtout par la

1. *De la Folie paralytique et de la démence paralytique considérées comme deux maladies distinctes* (Ann. méd. psych. Paris, 1883, t. IX, p. 48).

2. *La Paralysie générale chez la femme* (France médicale. Paris, 1882).

démence, quelle que soit sa forme. Au point de vue psychique, le délire des grandeurs, quand il existe, a un aspect assez caractéristique et il est presque toujours entaché d'érotisme, même chez les vieilles femmes. Ictus rares. Excitation maniaque également rare. Les signes physiques sont ordinairement moins accusés que chez l'homme, la menstruation est irrégulière, souvent abolie. La durée de la maladie est plus longue, le moment de l'invasion plus tardif que chez l'homme.

Camuset (1), dans un travail statistique portant sur les observations de 173 paralytiques généraux entrés à l'asile de Vaucluse de janvier 1882 à janvier 1883, compte pour chacune des trois formes que la maladie revêt à ses yeux, 44 *démences simples*, 81 *formes dépressives*, 39 *expansives*, 9 non classées. Si l'on remarque, ajoute-t-il, que les malades viennent du bureau de la répartition de Sainte-Anne, sans être choisis, les observations semblent pouvoir être généralisées. Il en résulterait que dans près de 50 o/o des cas, on aurait la forme dépressive.

Plus tard (2) il déclare que, seule, la *démence* se trouve sous la dépendance de lésions cérébrales, à l'exclusion de tout délire dont la condition anatomique est ignorée, mais différente de celle de la *démence paralytique*.

Christian et Ritti (3) comptent 5 variétés : *maniaque*, *mélancolique*, *alternante*, *démence* et *spinale*.

1. *Ann. méd. psych.* Paris, 1883, t. IX.

2. *Ann. méd. psych.* Paris, 1885.

3. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1885.

Arnaud (1) ne traite pas des formes chez l'adulte ; il note simplement que dans la paralysie générale *précoce*, la forme la plus commune est la *démence paralytique*.

Siemerling (2), se plaçant à un point de vue particulier, dit que chez la femme, « la maladie dans son type général ne diffère pas essentiellement de ce qu'on observe chez l'homme. Les états d'excitation sont moins fréquents, moins marqués, moins durables. Ce qui prédomine, c'est la *démence apathique* ».

Charcot (3) se range à l'opinion de Requin et Bailarger en ce qui concerne la *paralysie générale sans aliénation* chez l'adulte, forme qui présente un simple déficit intellectuel. Quel que soit le délire, au début, même s'il n'existe pas, la fin commune est la *démence*. Chez la femme, l'affection se distingue par l'absence de délire habituelle ; si ce dernier se manifeste, « il revêt des allures particulières : la malade devient coquette, se vante de posséder des parures extraordinaires, ou encore se croit enceinte des œuvres d'un grand seigneur, d'un monarque..., etc. ».

Chez l'enfant, on trouve également la *démence* dans la plupart des cas ; le sujet qu'il présente à cette occasion est un garçon de seize ans qui réalise le type décrit jusqu'ici par Clouston, Régis, Vrain et Ballet, type *déméntiel parfait*.

1. Thèse de Paris, 1888.

2. *Charité annalen*, 1888.

3. *Paralysie générale chez l'adolescent* (*Mercredi méd.*, 1892).

Toulouse (1) cite également un cas de paralysie juvénile à *forme démence*.

Ballet (2) décrit une forme prodromique, *forme neurasthénique*, dont les symptômes mal observés peuvent en imposer facilement pour une neurasthénie simple. En réalité, un certain nombre de caractères permettent de différencier les deux affections ; les caractères en faveur de la paralysie générale sont les suivants :

1° Absence des signes permanents de la neurasthénie (casque, rachialgie, plaque sacrée) ;

2° Douleurs névralgiques multiples, mobiles et qu'on n'a pas coutume d'observer ;

3° Perte complète du sentiment de la réalité pathologique sous l'influence de causes légères, d'un incident quelconque.

Raymond (3), dans une clinique faite sur la paralysie générale chez la femme, insiste sur certaines particularités qui n'ont pas échappé à Lander, Krafft-Ebing, Jung, Siemerling, à l'étranger, Ball et Régis, en France, et qui sont :

Démence paralytique pure ;

Évolution plus lente que chez l'homme ;

Rémissions plus rares.

Le délire des grandeurs peut exister, quoique rare, dans ce cas : « Il porte habituellement sur les besoins

1. *La Paralysie juvénile* (Gaz. hôp. Paris, août 1893).

2. *Semaine médicale*, novembre 1893.

3. *Revue générale clinique*, 1893, p. 129.

et les préoccupations de la vie journalière de la femme ; la malade parle de bijoux, de toilettes luxueuses ; elle vante son habileté dans le métier qu'elle exerce, etc. » On rencontre parfois un délire mélancolique, hypocondriaque, de persécution.

Klippel (1) a étudié les formes de la paralysie générale, surtout au point de vue anatomo-pathologique et, outre les deux variétés *tabétique* ou spinale primitive (paralysie générale *ascendante* ou par *propagation* de Baillarger, Magnan, Bouchereau, Foville) et *spasmodique*, *spinale secondaire* ou *descendante*, il a signalé les formes *amyotrophique*, *bulbaire* et *névritique*, formes de début. Il semble bien, dit Arnaud, que ce soit de simples complications de la paralysie générale ou des associations accidentelles plutôt que des formes véritables.

Stewart (2), après Bianchi et Bettencourt, Rodrigues, établit une statistique des paralysies spinales et en déduit que le délire mélancolique serait beaucoup plus fréquent dans la forme tabétique que dans la forme spastique. Dans cette dernière, la forme *expansive* existerait dans plus de la moitié des cas, dans un tiers seulement pour la forme tabétique.

	Mania	Melancholia	Dementia
Spastic cases	56	4	40
Tabetic cases	37	30	33

1. *Arch. de Méd. expériment.*, janvier 1894.

2. *Journal of mental science*, avril 1895.

Pour Wollenberg (1) la forme dite « classique », *forme expansive*, est rare chez les femmes, mais on observe des cas avec délire des grandeurs intercurrent.

Les symptômes d'hypocondrie sont le plus souvent peu accusés, sans être très rares. Le caractère fondamental des troubles psychiques réside, d'une façon générale, dans une démence progressive.

Wiglesworth (2) commente 8 observations de paralysie générale juvénile, dont 3 personnelles, 3 de Clouston, 1 de Turnbüll, 1 de Charcot et Dutil, et conclut à la forme *démence* habituelle chez ces malades ; un seul (Clouston) présente des idées de grandeur. L'âge des sujets varie de douze à seize ans.

Saint-Maurice (3), traitant la même question, dit que ce qui caractérise cette maladie chez l'enfant, c'est une démence rapide avec des symptômes physiques plus accentués que chez l'adulte ; les symptômes médullaires sont particulièrement fréquents.

Gudden (4) rapporte 20 cas de paralysie générale avant la vingtième année. La forme ordinaire était la *démence* sans idées de grandeur.

Krafft-Ebing (5), parlant du délire des grandeurs comme d'un phénomène excessivement fréquent au cours de la paralysie, dit plus loin que ce qui permet

1. *Arch. f. Psychiatrie*, 1895, t. XXVI, p. 472.

2. *Journal of mental science*, juillet 1893.

3. *De la Paralysie générale juvénile*. Thèse de Paris, 1896.

4. *Neurologisches centralblatt*, juillet 1895.

5. *Traité de Psychiatrie* (trad. fr.), 1897.

de différencier un état paralytique d'une *syphilis cérébrale*, c'est l'absence du délire des grandeurs dans cette dernière.

Greidenberg (1) observe chez la femme la *forme démentielle* pour ainsi dire exclusivement.

Fränkel (2) rapporte un cas de *forme circulaire* avec alternatives d'excitation et de dépression, qui se termine par des accidents convulsifs après cinq ans d'évolution.

Magnan et Sérieux (3) disent que la forme démente simple n'est pas aussi rare qu'on a voulu le dire, mais que c'est la forme délirante (*délire des grandeurs*) la plus fréquente ; elle peut se montrer à toutes les périodes de l'affection ; elle vient habituellement compliquer un accès maniaque.

Crété (4) s'accorde avec tous les auteurs qui ont étudié la paralysie générale chez la femme pour dire que chez celle-ci la forme *démence* est la plus fréquente.

Dans un travail de statistique portant sur 682 cas de paralysie générale, Serge Soukhanoff et Pierre Gannouchkine (5) concluent à la plus grande fréquence de la forme *démence* chez la femme et chez l'homme ; vient ensuite la forme maniaque. La forme

1. *Rev. neurol.*, 1895, p. 553.

2. *Neurologisches centralblatt*, décembre 1895.

3. *La paralysie générale*, 1898.

4. *Paralysie générale chez la femme*. Thèse de Paris, 1900.

5. *Arch. de Neur.*, 7 septembre 1901 (d'après les données de la clinique de l'Université de Moscou).

mélancolique se retrouve plus souvent chez la femme que chez l'homme.

Pour Dupré (1), la classification des différentes formes du début peut s'appliquer à l'ensemble de la maladie qui se manifeste sous les formes :

Démentielle simple, sans ou presque sans délire ;

Expansive ou *ambitieuse* ;

Mélancolique ou *dépressive* ;

Circulaire ou *alternante* ;

Mixte ;

Épileptique ou *congestive* des anciens auteurs :

Spéciale ou *médullaire*.

Doutrebente et Marchand, Toulouse (2), rapportent deux cas de paralysie générale sénile, les premiers, chez un homme de soixante-cinq ans, le second, chez une femme de soixante-douze ans. Pas de forme particulière, *démence simple* qu'on pourrait confondre avec la *démence sénile*, n'étaient les signes somatiques. L'autopsie confirme le diagnostic.

G. Smith (3), en 1903, fait paraître un travail de statistique qui l'amène à cette conclusion : « Pendant les trois périodes décennales, il s'est produit un *accroissement remarquable du type dément* et une *diminution du type maniaque*, qui est aujourd'hui moins fréquente qu'autrefois. C'est sur le groupe de déments

1. In Ballet, *Traité des maladies mentales*, 1903.

2. *Arch. gén. de méd.*, juin et juillet, 1903.

3. Sept cents cas de paralysie générale à l'asile de Clamorgan, 1867-1896, (*Journal of mental science*, juill. 1899).

que porte l'augmentation générale de la paralysie. »

Les principales formes que peut affecter la paralysie générale sont, d'après Rogues de Fursac (1) :

La forme *démence* (fréquente) :

La forme *expansive* ;

La forme *agitée* ;

La forme *mélancolique* ;

La forme *médullaire*, tabétique et spastique.

A propos de la forme agitée, il dit que « deux évolutions sont possibles : ou bien l'agitation persistant, la mort survient en quelques mois en ou quelques semaines (*paralysie générale galopante*), ou bien l'agitation tombe et la maladie évolue sous une autre forme, *démence*, *expansive* ou *mélancolique*... Ces différentes formes peuvent se succéder ou s'associer suivant les modes les plus variés ».

Régis (2) distingue 7 variétés de paralysie générale :

Forme simple (*démence paralytique*) ;

Forme *maniaque*, expansive ou mégalomaniaque ;

Forme *dépressive* ou maniaque dépressive à double forme ;

Forme *confusionnelle* avec délire onirique, délire hallucinatoire, stupeur, délire aigu ;

Forme *systématisée* ;

Forme *sensorielle*.

1. *Manuel de Psychiatrie*, 1903.

2. *Traité*, 1903.

Il considère la première comme la forme vraie, typique et classique.

Pour Joseph Ingegniores (1), de Buenos-Ayres, le délire expansif n'est pas indispensable, mais il fait partie ordinairement du syndrome paralytique (la paralysie générale, d'après lui, n'est pas une affection spéciale mais un syndrome).

M. Olivier (2) dit que la *paralysie générale sénile* se distingue de celle de l'adulte en ce sens que la *forme simple* est aussi fréquente que la forme délirante. Pour cet auteur, cette dernière serait donc la forme classique dans les circonstances ordinaires.

Marquez (3), à propos de la forme maniaco-dépressive dont personne ne conteste la réalité, dit que, seule, la ponction lombaire permet de poser un diagnostic ferme. Les maniaques et les mélancoliques n'ont jamais, dans leur liquide céphalo-rachidien, ni de l'albumine en excès, ni des éléments figurés. Les paralytiques en ont toujours de très bonne heure et les gardent dans leurs rémissions.

Ch. Ricksher (4) déclare que « la forme mégalo-maniaque est la plus fréquente, un cinquième des cas seulement appartient à la forme dépressive ».

Pour Krœpelin (5), les diverses formes morbides

1. *Revue neurologique*, décembre 1905.

2. *Encéphale*, 1907.

3. Thèse de Bordeaux, 1907.

4. *American journal of insanity*, octobre 1907.

5. *Introduction à la Psychiatrie clinique* (trad. fr. de Devaux et Merklen, 1907.

notées dans la paralysie générale, formes agitées, dépressives, etc., ne constituent pas par elles-mêmes de groupes bien délimités.

Sérieux (1) a étudié une forme toute particulière : il a noté fréquemment des hallucinations qui parfois impriment à cette maladie un cachet spécial légitimant la description d'une *forme sensorielle*. Cette forme serait constituée par deux ordres de faits à manifestations cliniques opposées. « Suivant que les centres sensoriels sont excités ou paralysés, on trouve à l'examen des malades des hallucinations ou, au contraire, des symptômes de déficit : aphasie, hémianopsie, etc. ». L'auteur fait suivre ses considérations d'une classification avec pourcentage pour chaque forme, résultant de sa statistique établie au pensionnat de Ville-Évrard. La paralysie générale peut affecter les formes suivantes :

1° Démentielle, simple (sans troubles délirants) . .	24 0/0
2° Maniaque	6
3° Expansive et mégalomaniacale	27
4° Dépressive	2
5° Avec idées de persécution	3
6° Circulaire	7
7° Hypochondriaque	7
8° Sensorielle	24

La statistique portant sur le chiffre le plus fort connu des paralytiques généraux a été faite, il y a

1. *Progrès médical*, mars 1907.

quelques années, par deux aliénistes de New-York, Pierce Clark and Ch. Atwood (1), qui, avant d'exposer leurs résultats, passent en revue les opinions de quelques auteurs américains ou étrangers. Paton, disent-ils, croit que tout dernièrement encore la forme expansive contenait la majorité des cas, mais que maintenant on n'en compte plus que 10 à 20 0/0, alors que le *type dépressif constitue la majorité des cas* et que la forme démente ne va croissant qu'en apparence. Malheureusement, la généralisation de Paton n'est basée que sur un nombre de cas relativement restreint. Pour Brower and Bannister, *la forme expansive est la forme typique*, opinion à laquelle la plupart des cliniciens auraient souscrit. Disfendorff pense, comme Krœpelin, que le délire mégalomane devient beaucoup moins fréquent, moins de 25 0/0, alors que la forme démente augmente de fréquence, 40 0/0, et la forme dépressive constitue plus de 20 0/0 des cas. D'après Krœpelin, les neurologistes voient plus de formes démentes que les aliénistes en raison de l'absence de symptômes psychiques graves nécessitant l'internement.

Clouston exprimant l'opinion la plus généralement répandue en Angleterre évalue à 33 0/0 le nombre de formes démentes; les vieux médecins d'asiles croient que cette forme augmente aux dépens du type expansif. Il est cependant intéressant de remarquer égale-

1. *Journal of nervous and mental diseases*, 1907.

ment que de nombreux cliniciens anglais refusent de faire le diagnostic de paralysie générale en l'absence d'euphorie, à un moment quelconque de l'évolution de la maladie. Cette manière de voir tiendrait beaucoup à l'enseignement de Mickle depuis vingt ans.

De l'avis de Clark et Atwood, les aliénistes italiens, français et russes ne contribuent guère à jeter quelque lumière sur la question. Dans aucun pays, disent-ils, on ne s'efforce sérieusement de différencier les formes de la paralysie générale, ce qui fait qu'un essai d'une large interprétation géographique doit être quelque peu imparfait. De leurs 3.000 observations personnelles il résulte que la forme expansive se rencontre dans 70 o/o des cas, la forme démente dans 20 o/o des cas, la forme dépressive dans 10 o/o des cas.

Ils ont établi une courbe pour le nombre total d'aliénés, trois autres courbes se rapportant respectivement à chacune des trois formes. L'abscisse représente le nombre des malades, l'ordonnée représente celui des années. Les quatre courbes sont sensiblement parallèles, le parallélisme se maintient si l'on examine séparément chaque période de cinq années, et cela pendant trente ans.

Nous ne terminerons pas cette étude historique sans mentionner le travail de Ciuffini (1) au sujet des démences paralytiques post-tabétiques où l'on trouve surtout la *forme expansive* et l'article récent de Del-

1. Ciuffini, *Il Policlinico, sezione medica*, juillet-août 1911.

mas et Rollet (1) à propos d'une *paralysie générale somatique* dans laquelle on relève un certain nombre de signes somatiques avec ictus sans symptômes psychiques, à part, pour ainsi dire, une légère euphorie.

Enfin, tout dernièrement, un syphiligraphe réputé écrit : « La symptomatologie de la paralysie générale s'est modifiée depuis une vingtaine d'années ; le nombre des excités et des mégalomanes a diminué, celui des affaiblis et des torpides a augmenté ; cela tient vraisemblablement à ce que, connaissant la cause réelle de la paralysie générale, on a appliqué davantage le traitement mercuriel, qui a pour résultat tout au moins de diminuer l'excitation (2). »

1. *Paralysie générale somatique* (*Encéphale*, décembre 1911).

2. Queyrat, *Bulletin médical*, 10 février 1912.

OBSERVATIONS

Comme il est permis d'en juger par notre court aperçu historique, l'accord n'est plus, qui existait autrefois, touchant la prédominance de la forme expansive de la paralysie générale ; actuellement, les opinions se partagent entre les trois formes principales : expansive, dépressive et démente. Pour certaines catégories de malades, il y a unanimité : chez les vieillards, les femmes, les enfants, tout le monde admet la démence comme forme de beaucoup la plus fréquente, presque exclusive. Chez les tabétiques, c'est la forme maniaque. Chez l'homme adulte, la forme expansive aurait des tendances à décroître, voire disparaître, alors que la forme démente augmenterait en nombre. Voici ce que, pour notre part, nous avons constaté dans les observations qui suivent. Quelques-unes sont personnelles, la plupart sont dues à l'obligeance de nos maîtres les D^{rs} Arnaud et Vignaud.

Les malades, dont nous rapportons les observations, ont presque tous été suivis et observés pendant l'évolution de leur maladie à la maison de santé, la plupart

jusqu'à leur mort, un certain nombre d'ailleurs très restreint dans d'autres établissements où ils avaient été transférés, enfin quelques-uns à la période terminale de leur affection. Nous avons donc pensé qu'il était inutile de publier les observations détaillées, nous bornant simplement à mettre en relief la physionomie générale du malade sans nous attacher à la description minutieuse des signes psychiques et somatiques.

Ajoutons que pour la distinction des formes, nous nous sommes basé sur les symptômes prédominants, ne contestant point qu'un expansif puisse avoir des moments de dépression, un déprimé faire de l'excitation et du délire des grandeurs. Lorsque ces deux délires apparaissent d'intensité égale, soit ensemble, soit alternativement, nous avons à faire à la forme mixte qui, si elle l'est par le délire, peut l'être également par les signes physiques. Ce qui fait que chez le même malade on peut retrouver les éléments des deux formes délirantes en même temps que les symptômes des formes spinale, épileptique, etc.

OBSERVATION I

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

F. de B..., trente-quatre ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en juin 1883. Idées de grandeur, activité incessante et projets insensés, (il veut acheter des propriétés immenses, il a des milliards, il va payer la dette de la France.) Démence rapide et progressive. Mort dans le marasme en avril 1892.

OBSERVATION II

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

Ch..., cinquante et un ans, entre en novembre 1886. Agitation, idées de grandeur et de satisfaction, projets ambitieux (il veut faire construire un ballon dirigeable pour aller en Italie, le voyage ne coûtera pas plus cher qu'en chemin de fer). Mort par ictus en mars 1891.

OBSERVATION III

(Arnaud.)

Paralysie démentielle

B..., quarante ans, entre en juin 1888. Début assez brusque. Délire très intense : alternatives d'optimisme et de dépression. Nombreux ictus. Mort en août 1891.

OBSERVATION IV

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

F..., quarante-cinq ans, entre en octobre 1888, pour « méningo-encéphalite diffuse, avec accès de manie »

(Babinski). Idées de satisfaction, chants, rires. Mort en septembre 1889.

OBSERVATION V

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

G..., trente-six ans, entre en octobre 1888. Le début de la maladie remonte assez loin ; nombreuses attaques épileptiformes avant l'entrée. Délire ambitieux. Nouveaux ictus en mars et avril 1889. Puis rémission incomplète pendant près de deux ans. Persistance de l'affaiblissement intellectuel, de l'optimisme, de l'hésitation de la parole et de l'inégalité pupillaire.

Deux ictus en avril et mai 1891, puis la démence progresse. En janvier 1893, léger ictus, démence complète. Mort en janvier 1895.

OBSERVATION VI

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

M..., quarante ans, entre en décembre 1888. Agitation maniaque avec idées de grandeur (il est roi, empereur, il sait tout, il peut tout, il se bat avec des tigres). Mort par ictus en mars 1890.

OBSERVATION VII

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

Ch..., quarante-sept ans, entre en janvier 1889. La maladie a débuté quelques mois avant par des vertiges. On note, à l'entrée, des idées de négation très développées, quelques idées de persécution. Mutisme volontaire et immobilité. Mort par ictus en octobre 1890.

OBSERVATION VIII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

P..., quarante-huit ans, entre en mars 1889. Dépression au début. Bientôt, démence avec optimisme et mutisme presque absolu. Plusieurs poussées congestives, affaiblissement progressif. Mort en octobre 1891.

OBSERVATION IX

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

L..., cinquante-six ans, entre en avril 1889. Idées de négation. Ictus en avril et juillet 1889. Mort par ictus en janvier 1890.

OBSERVATION X

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

D..., trente-six ans, entre en mai 1889. Agitation avec délire de grandeur et de richesse, etc. Mort en mai 1891.

OBSERVATION XI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

S..., quarante-trois ans.

Antécédents héréditaires. — Un frère aliéné.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en juin 1889, après une longue période d'excitation caractérisée par des idées de grandeur, des fugues, voyages, des dépenses énormes en disproportion avec sa fortune. Démence profonde, turbulence, agitation à l'entrée. En juillet 1889, plusieurs ictus. Mort par ictus en septembre 1889.

OBSERVATION XII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

T..., trente-neuf ans, entre en août 1889. Agitation avec idées de persécution en même temps que de satisfaction et de grandeur. Mort en février 1891.

OBSERVATION XIII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

C..., quarante ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort de paralysie générale.

Entre en septembre 1889. Délire ambitieux et absurde très développé. Pendant quatre mois environ, violente agitation avec gâtisme. Affaiblissement physique et démence. En février 1890, ictus grave guéri en quinze jours. Puis rémission incomplète de vingt et un mois avec persistance de l'affaiblissement et de quelques idées délirantes simulées.

Deuxième ictus très grave en novembre 1891 et retour des troubles apparents. De juin 1892 à décembre 1892, vive excitation cérébrale : cris, conversations solitaires, hallucinations probables, terreurs et violences. Mort par ictus en mai 1894.

OBSERVATION XIV

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

P..., cinquante-sept ans, entre en octobre 1889. Affaiblissement des facultés. Idées absurdes de vol et de ruine. Plus tard, idées de richesse très développées. Phases d'agitation. Mort par ictus en mai 1890.

OBSERVATION XV

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive. — Démence rapide

D..., trente-trois ans, entre en novembre 1889. Courte agitation au début, puis démence rapide. Dès février 1890, optimisme enfantin et calme. Mort par ictus en août 1893,

OBSERVATION XVI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

C..., quarante-neuf ans.

Antécédents personnels. — Syphilis; ictus avant l'entrée.

Entre en novembre 1889. Démence avec alternatives d'excitation et de dépression vers la fin, prédominance d'idées de fortune. Mort par ictus en février 1892.

OBSERVATION XVII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

M..., quarante ans, entre en avril 1890. Affaiblissement des facultés intellectuelles, amnésie marquée. Idées ambitieuses, optimisme morbide. Démence rapide. Mort en mai 1890.

OBSERVATION XVIII

(Arnaud.)

Paralysie générale circulaire

J..., trente-six ans. (Syphilis.) Entre en août 1890. Phase de dépression mélancolique à Suresnes, puis excitation avec idées ambitieuses et troubles moraux. Deuxième dépression en décembre 1890, avec idées de suicide et refus des aliments, puis en septembre 1892 à Pâques, excitation avec mégalomanie. Mort par ictus en novembre 1892.

OBSERVATION XIX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

F..., quarante-cinq ans. (Syphilis.) Entre en août 1890. Idées de grandeur et de richesse. Achète tout ce qu'il voit aux étalages parce que sa fortune est inépuisable. Excès génésiques. En octobre, idées de négation (il n'y a plus de Parisiens, de boulangers, de voitures, de malades, etc.). En novembre, retour des idées de grandeur. Mort en juin 1891.

OBSERVATION XX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

B..., quarante-trois ans. (Syphilis.) Entre en février 1871. Délire ambitieux extrêmement développé (il est le Christ,

l'empereur de Russie, il veut ressusciter les morts pour se nourrir de leur chair, tout lui appartient, etc.), suivi d'une apparence de rémission. Affaiblissement progressif mental et physique. Mort en septembre 1894.

OBSERVATION XXI

Paralysie générale expansive

(Arnaud.)

C..., trente-sept ans, entre en avril 1891. Vive excitation au début. Délire ambitieux très développé (il est ministre de ce que l'on voudra ; il dispose des places et des décorations). Alternatives d'idées de grandeur et de négation intermittentes. Mort en novembre 1893 par ictus.

OBSERVATION XXII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

C..., quarante-cinq ans. (Syphilis probable.) Entre en janvier 1892. Affaiblissement des facultés. Amnésie profonde. Optimisme morbide, quelques idées ambitieuses. Mort en janvier 1894.

OBSERVATION XXIII

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

G..., trente-six ans. (Syphilis, nervosisme et hypocondrie.) Entre en mai 1892. Affaiblissement considérable des

facultés mentales. Excitation mégalomanique et hypocondrie. Mort par ictus en octobre 1892.

OBSERVATION XXIV

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

R..., trente-trois ans. (Syphilis.) Entre en juin 1892. Optimisme habituel avec phases d'hypocondrie et d'agitation. Démence rapide. Mort en novembre 1892.

OBSERVATION XXV

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

V..., quarante-cinq ans.

Antécédents personnels. — Syphilis probable.

Entre en juin 1892. État démentiel avec délire très réduit pendant un an. En janvier 1893, poussée expansive très vive avec agitation, deux à trois mois. Sorti dément en juillet 1893.

OBSERVATION XXVI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive. — Démence rapide

A..., quarante-quatre ans.

Antécédents héréditaires. — Syphilis probable.

Entre en juillet 1892. Agitation, démence avec optimisme béat. Explosion du délire ambitieux en juillet 1891. Mort par ictus en janvier 1893.

OBSERVATION XXVII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

B..., quarante-sept ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en juillet 1892. Dément optimiste et ambitieux à l'entrée. Mort en mars 1893.

OBSERVATION XXVIII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

D..., quarante-cinq ans, entre en février 1893. Idées de grandeur absurdes. Nombreux ictus. Mort en février 1895 par ictus.

OBSERVATION XXIX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

C..., trente-neuf ans, entre en février 1893. Achats de meubles et de bijoux inutiles, excès génésiques ont précédé son entrée. Idées ambitieuses mêlées à des idées hypochondriaques, d'empoisonnement, de persécution. Période d'agitation avec refus partiel des aliments. Mort en avril 1896 par ictus.

OBSERVATION XXX

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

G..., trente-cinq ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en juillet 1894. État maniaque. Rémission incomplète en octobre. En juin 1895 idées de grandeur, « il a 150 milliards, il a racheté l'Égypte et Suez... » Nombreux ictus. Mort impotent en janvier 1899.

OBSERVATION XXXI

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

A..., quarante-trois ans, (syphilis.) Entre en octobre 1894. Violente agitation. Idées de grandeur absurdes (Il a dix-huit cents millions, dix-huit cents hauts-fourneaux, dix-huit cents enfants..., il est un grand chanteur, un général d'artillerie, etc.). Nombreux ictus. Mort en février 1901.

OBSERVATION XXXII

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

K..., quarante-deux ans, (syphilis.) Entre en novembre 1894. Affaiblissement considérable des facultés; idées de

grandeur, optimisme morbide et phases d'agitation. Mort en octobre 1895.

OBSERVATION XXXIII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

P..., quarante-sept ans. (Syphilis, tabes.) Entre en novembre 1894. Idées de grandeur (Il veut se faire adapter des jambes en or, des yeux en diamants..., il fait des plans pour la construction d'un château qui occupera les deux tiers du globe). Mort en février 1895.

OBSERVATION XXXIV

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

F..., quarante-huit ans. Entre en février 1895. Idées hypocondriaques de négation et de persécution avec idées de grandeur. (Il n'a plus de vessie. Elle a été détruite par des *pousse-pousse*; il a dans une caisse son uniforme d'empereur, il a des caisses d'or; il n'y a plus de magistrats, de tribunaux, etc.). Mort en septembre 1899.

OBSERVATION XXXV

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

A..., quarante-deux ans.

Antécédents personnels. — Syphilis, tabes.

Entre en juin 1895. Idées hypocondriaques et de persécution (sa femme est morte, on a tué ses enfants, il va mourir, etc.). Mort en janvier 1896.

OBSERVATION XXXVI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

S..., quarante et un ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en septembre 1895. Excitation, idées de grandeur très développées, (il est Dieu, il a des milliards, il est président de tout). Mort dans le marasme en octobre 1899

OBSERVATION XXXVII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

A..., quarante et un ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en octobre 1895. Idées absurdes de grandeur et de richesse. Violente excitation. Mort en mai 1896.

OBSERVATION XXXVIII

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

G..., cinquante ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en février 1896. Idées de grandeur absurdes avec idées hypochondriaques et de négation.

OBSERVATION XXXIX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

A..., trente-six ans.

Antécédents personnels. — Syphilis, tabes.

Entre en février 1896. Projets ambitieux, vol, exhibitionisme. Idées de grandeur (il a des milliards, il va épouser trois impératrices). Vive agitation. Mort en août 1896 par ictus.

OBSERVATION XL

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

J..., quarante-neuf ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en février 1896. Idées de persécution. État catatonique, rétention volontaire des matières, des urines, de la salive. Mort en mars 1896.

OBSERVATION XLI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

R..., quarante-trois ans. Entre en juin 1896. Alternatives d'excitation et de dépression. Sorti en août 1897 dans un état d'optimisme avec délire expansif.

OBSERVATION XLII

(Arnaud.)

Paralytie générale mixte

G..., trente-quatre ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en janvier 1897. Alternatives d'excitation et de dépression, mélange d'idées hypocondriaques et de suicide avec des idées de satisfaction.

OBSERVATION XLIII

(Arnaud.)

Paralytie générale expansive

D..., cinquante-six ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en avril 1897. Optimisme et idées de grandeur énormes. Turbulence nocturne. Mort en avril 1899.

OBSERVATION XLIV

(Arnaud.)

Paralytie générale mixte

C..., trente-six ans.

Antécédents personnels. — Syphilis, deux ou trois ictus antérieurs.

Entre le 4 juillet 1897. Agitation extrême, refus d'aliments. Mort par ictus le 20 juillet 1897.

OBSERVATION XLV

(Arnaud.)

Paralytie générale dépressive

R..., quarante-six ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre le 9 septembre 1897. Demi-stupeur, opposition, refus d'aliments, rétention de la salive. Idées hypochondriaques. Mort par ictus le 27 septembre 1897.

OBSERVATION XLVI

(Arnaud.)

Paralytie générale mixte

D..., trente-cinq ans. (Syphilis, état neurasthénique depuis deux ans.) Entre en octobre 1897. Mélange d'optimisme morbide et d'idées de persécution. Mort par ictus en janvier 1900.

OBSERVATION XLVII

(Arnaud.)

Paralytie générale expansive

L..., quarante ans. (Syphilis.) Entre en décembre 1897. Idées de grandeur absurdes (il a 2 milliards, il a quatre cents ans, il est roi de tous les pays, médecin général, etc.). Mort en mars 1902.

OBSERVATION XLVIII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

B..., quarante-cinq ans. Entre en février 1898. Optimisme morbide, puis idées de grandeur absurdes (il a une très grande fortune, il est général en chef de toute l'armée française, il demande la dégradation militaire pour sa femme). Excitation maniaque. Mort en novembre 1901.

OBSERVATION XLIX

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

W..., quarante et un ans. Syphilis, tabes. Entre en avril 1898. Démence lente, optimisme. Plus tard, hypochondrie et négation. Nombreux ictus. Mort par ictus en octobre 1900.

OBSERVATION L

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

V..., cinquante ans. Entre en juillet 1898. Idées de satisfaction depuis deux ans. Excitation, incohérence, idées de grandeur. Mort par ictus en septembre 1898.

OBSERVATION LI

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

C. ..., cinquante-deux ans.

Antécédents personnels. — Syphilis, deux ictus un an avant l'entrée.

Entre en décembre 1898. État mélancolique, idées hypocondriaques, demi-stupeur, catatonie, puis mélange d'idées de satisfaction. Mort par marasme en janvier 1901.

OBSERVATION LII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

M. ..., cinquante-quatre ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en décembre 1898. Idées de grandeur et de satisfaction (il veut parler au Président de la République à qui il a prêté 100 000 francs. Il veut voir le czar et le tutoyer). Mort en mars 1899.

OBSERVATION LIII

Paralysie générale expansive

B. ..., cinquante-trois ans.

Antécédents personnels. — Syphilis, plusieurs ictus avant l'entrée.

Entre en septembre 1899. Très agité, idées de grandeur extrêmement développées. Mort par ictus en mars 1900.

OBSERVATION LIV

(Arnaud.)

Paralyse générale à double forme

V..., trente-huit ans.

Antécédents personnels. — Syphilis. Accès de mélancolie et de suicide en octobre et novembre 1897.

Entre en avril 1899. Alternatives d'excitation et de dépression. Idées de grandeur (il est Président de la République, il va emmener les médecins avec lui pour faire une visite à Dieu). Idées hypocondriaques, de négation, d'énormité (il doit mourir parce qu'il est empoisonné, il a le choléra vert; il ne doit plus manger parce que son corps est énorme, il remplit la chambre et... son corps est réduit à rien, il n'a plus de muscles, etc.). Mort par ictus en novembre 1901.

OBSERVATION LV

(Arnaud.)

Paralyse générale expansive

T..., trente-neuf ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en novembre 1899. Idées de satisfaction et de richesse (il va fonder une banque et émettra des actions

à 10 francs qui rapporteront des sommes considérables. Il vante sa force et ses qualités physiques). Très agité. Mort par ictus en décembre 1899.

OBSERVATION LVI

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

V..., quarante-six ans.

Antécédents personnels. — Syphilis. Accès mélancolique (neurasthénie) il y a deux ans.

Entre en juillet 1899. Idées de grandeur très développées (il est le pape, le fils de Dieu). État maniaque continu. Mort en juillet 1901.

OBSERVATION LVII

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

R. de S..., trente-huit ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en août 1899. Idées de grandeur, (fait mille projets, distribue des millions à son entourage, veut se marier avec une princesse extrêmement riche). Nombreux achats inutiles. Mort par ictus en août 1901.

OBSERVATION LVIII

(Arnaud.)

Paralysie générale dépressive

P..., trente-trois ans.

Antécédents personnels. — Syphilis. Plusieurs crises convulsives il y a deux ans.

Entre en août 1899. Idées hypocondriaques (il a le corps rempli de mercure, il a des limes dans la verge). Quelques idées de grandeur (il a des millions, il va monter au ciel), Mort par ictus en 1908.

OBSERVATION LIX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

M..., trente-trois ans.

Antécédents personnels. — Syphilis. Quelques accidents congestifs avant l'entrée.

Entre en mai 1900. D'abord violente agitation maniaque avec idées de grandeur très développées. Puis démence rapide et profonde, calme habituel, moments d'agitations, persistance des idées de grandeur. Sort en décembre même année.

OBSERVATION LX

(Arnaud.)

Paralysie générale expansive

M..., trente-deux ans.

Antécédents héréditaires. — Syphilis.

Entre en juin 1900. Violente agitation, idées de grandeur absurdes (il veut transformer l'hôtel de ville en un sanatorium qui lui rapportera cent millions par an). Plus tard, il a des *milliards* de *milliards* de *milliards* de *milliards*, il est empereur du soleil. Quelques idées hypocondriaques : (il a une sale tête, une figure de chien, ses membres sont sans force, etc.). Ictus terminal janvier 1903.

OBSERVATION LXI

(Arnaud.)

Paralysie générale démente

A..., quarante-quatre ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en juillet 1900. Optimisme très développé, mais pas de délire appréciable.

OBSERVATION LXII

(Arnaud.)

Paralysie générale mixte

H..., quarante-deux ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en août 1900. Mélange d'idées de satisfaction, de grandeur et hypocondriaques. Démence rapide. Mort en septembre 1901 par ictus.

OBSERVATION LXIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G..., cinquante et un ans.

Entre en août 1900. Alternatives d'excitation et de dépression, l'excitation l'emportant de beaucoup. Mort en février 1902.

OBSERVATION LXIV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

B..., trente-huit ans.

Antécédents personnels. — Syphilis probable.

Entre en novembre 1900. Violente agitation, idées de grandeur très développées. Ictus terminal 1901.

OBSERVATION LXV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

N..., quarante-neuf ans.

Antécédents personnels. — Syphilis.

Entre en décembre 1900. Optimisme, quelques idées de grandeur alternant avec phases de dépression. Sorti en août 1901 en légère rémission.

OBSERVATION LXVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

L..., trente et un ans. (Syphilis et tabes). Entre en mars 1901. Excitation génésique violente, achats absurdes, inconvenances graves, idées de grandeur, grande irritabilité. Tentative de suicide en avril, sorti le 8 mai légèrement plus calme, dans le même état mental.

OBSERVATION LXVII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

De V..., quarante-neuf ans. (Syphilis). Entre en avril 1901. Optimisme avec idées de grandeur. Accès d'agitation. Mort en janvier 1902.

OBSERVATION LXVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale à double forme

G..., quarante-neuf ans. (Syphilis). Entre en mars 1902. Délire hypocondriaque et dépression profonde. Sort amélioré en juin 1901 et rentre en mars 1902, expansif, agité bientôt mégalomane. Mort par ictus en mars 1904.

OBSERVATION LXIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

H..., trente ans. (Syphilis, accès de dépression, *neurasthénie*, en décembre-janvier précédents). Entre en juin 1901, vive excitation, idées de grandeur très développées. Plusieurs vertiges, ictus terminaux en novembre 1902.

OBSERVATION LXX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

P..., quarante-deux ans, malade depuis environ deux ans, entre en septembre 1901. Très mégalomane avec idées hypocondriaques très tenaces. Démence lente, excitation habituelle. Mort en septembre 1902.

OBSERVATION LXXI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

C..., soixante ans. (Syphilis, ictus antérieurs). Entre en novembre 1901, agitation automatique violente, état démentiel avec idées vagues de persécution. Mort par ictus en décembre 1901.

OBSERVATION LXXII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

D..., quarante-trois ans. (Syphilis). Entre en avril 1902. Violente agitation. Idées de grandeur très développées (il gagne un million par jour). Démence rapide. Sorti en octobre 1902 dans un état de démence avancée.

OBSERVATION LXXIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

S..., trente-trois ans. (Syphilis, deux ictus récents). Entre en septembre 1902. Vagues idées mélancoliques et de persécution (il va aller en enfer, on va le tuer, l'empaler, etc.). Quelques idées de grandeur. Mort en octobre 1902 par ictus.

OBSERVATION LXXIV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

R..., quarante-sept ans, entre en octobre 1902. Vive excitation cérébrale et génitale, dépenses absurdes, projets ambitieux (il a construit un *monte-charge* qui conduit au ciel en dix minutes, etc, etc...). Démence rapide. Mort en janvier 1904.

OBSERVATION LXXV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

De T..., cinquante-deux ans. (Syphilis). Entre en octobre 1902. Extrême agitation continue. Idées de négation hypocondriaques et de grandeur très développées (il est Dieu, il est immortel, il peut remplir d'or le monde entier ; il n'est plus qu'un cadavre, sans muscles ni os, etc.). Mort en décembre 1902.

OBSERVATION LXXVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

B..., quarante et un ans. Entre en mars 1903. D'abord optimisme et idée de satisfaction, puis dépression, hypocondrie, idées de négation absurdes. Mort en septembre 1903.

OBSERVATION LXXVII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

D..., trente-neuf ans. Entre en avril 1903. Agitation violente et continue pendant cinq mois. Puis, plus calme, avec idées de grandeur très développées (il est Mira-

beau, Jeanne d'Arc, Dieu, duc de Normandie, il a quinze cents milliards, etc.). Démence rapide. Mort par ictus, en novembre 1904.

OBSERVATION LXXVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

C..., quarante-deux ans. (Syphilis). Entre en avril 1903. Apathie profonde et affaiblissement intellectuel et physique très marqué. Agitation automatique. Mort en mai 1903.

OBSERVATION LXXIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G..., cinquante-trois ans, entre en octobre 1903. Crises d'agitation, optimisme sans grande mégalomanie, démence rapide. Ictus terminal en mars 1904.

OBSERVATION LXXX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralyie générale expansive.

D..., trente-sept ans. (Syphilis). Entre en janvier 1904. Grande excitation, idées de grandeur très développées (il est le Président de la République, il a des millions, etc.) Mort en septembre 1905.

OBSERVATION LXXXI

Paralysie générale dépressive

F..., trente-six ans. (Syphilis). Entre en mars 1904. Coexistence de dépression avec idées de ruine, d'indignité, de négation et de grandeur (il est Dieu, le prophète Élie, etc.) Phases d'excitation parfois très violentes. Mort par ictus en octobre 1905.

OBSERVATION LXXXII

(Arnaud et Vignaud)

Paralysie générale expansive

L..., quarante-sept ans. (Syphilis). Entre en juin 1904. Phase de dépression tout d'abord ; puis vive excitation, idées de grandeur et de fortune (il veut acheter la maison de santé, la transformer pour gagner des sommes énormes..., c'est lui qui guérit ici tous les malades, il fait le bien sur la terre, etc.). Mort en août 1894 par ictus.

OBSERVATION LXXXIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

R..., quarante-sept ans, entre en juillet 1904. Optimisme morbide, idées de satisfaction et de grandeur (M^{me} la marquise lui dit qu'il est un grand prophète). Moments d'excitation. Meurt en octobre 1905

OBSERVATION LXXXIV

Paralysie générale dépressive

F..., trente-cinq ans. (Syphilis.) Entre en avril 1905. État mélancolique, demi-stupeur. Refus des aliments, tendances au suicide, quelques idées de persécution. Rémission, puis crise d'excitation progressive avec idées de grandeur très développées. Mort en janvier 1908.

OBSERVATION LXXXV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

C..., cinquante ans, entre en avril 1905. Démence profonde, parole inintelligible, nombreux ictus, le dernier mortel, en juin 1908.

OBSERVATION LXXXVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

W..., soixante et un ans. (Syphilis.) Entre en mai 1905. Alternatives de calme et d'excitation, idées de grandeur absurdes (il a une voix splendide, on l'entend dans le monde entier, des orchestres l'accompagnent dans toutes les parties du monde et cela lui rapporte des soixante-treize trillards par jour). Mort par ictus en décembre 1909.

OBSERVATION LXXXVII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

De L..., cinquante ans, médecin (syphilis), faisait encore sa consultation deux jours avant son entrée en juillet 1905. Vive excitation (il va être milliardaire et Président de la République ; il vivra mille ans, il guérit en cinq minutes toutes les maladies). Mort en août 1907.

OBSERVATION LXXXVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

L..., cinquante ans. (Syphilis). Entre en mars 1906. Démence apathique, mégalomanie (il est roi d'Espagne et de Belgique). Sort en janvier 1907 dans un état de démence avancé.

OBSERVATION LXXXIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

D..., trente-quatre ans. (Syphilis). Entre en avril 1906. Idées de grandeur et mélancoliques (il est le plus heureux des hommes, va trouver des millions pour réaliser ses projets ; ou bien il est ruiné, incapable de faire face à

ses affaires; crises de terreur et hallucinations. Mort par ictus en mai 1906.

OBSERVATION XC

(Arnaud et Vignaud.)

Paralyse générale expansive

R..., trente-cinq ans. (Syphilis). Entre en mai 1906, grande agitation, mégalomanie (il va réformer le monde, il n'y aura plus de criminels ni de mendiants, etc...). Transféré en août 1906 à l'asile de Blois.

OBSERVATION XCI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralyse générale démentielle

A..., trente-sept ans. (Syphilis. Nombreuses crises épileptiformes). Entre en juillet 1906. Démence avec optimisme. Quelques idées de grandeur. Mort par ictus en juin 1907.

OBSERVATION XCII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralyse générale expansive

H..., quarante ans, entre en décembre 1906. Agitation violente avec idées de grandeur absurdes, de richesses, projets insensés (il gagne 35 millions par jour; il veut

transformer les souterrains du métropolitain en grands magasins, il a inventé un système de locomotion pour voyager sous terre comme on navigue sous l'eau dans un sous-marin). Sorti en octobre 1908 dans le même état de démence avec idées de richesses et de grandeur absurdes, mais plus calme, pour rentrer dans sa famille.

OBSERVATION XCIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G. de V..., quarante-deux ans, entre en avril 1907. Agitation violente, idées de grandeur et de richesse (vient de gagner 16 millions aux courses en quelques jours. Va renverser Clémenceau, Picquart, etc...). Mort pas ictus en mai 1909.

OBSERVATION XCIV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G..., trente-huit ans. (Syphilis.) Entré en septembre 1907. Optimisme, idées de grandeur absurdes (les arbres du parc ont 400 mètres de hauteur). Projets ambitieux, etc... Transféré en janvier 1908, à l'asile de Dijon, dans le même état de paralysie expansive.

OBSERVATION XCV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

G..., trente-quatre ans, entre en novembre 1907. Idées de négation, micromanie, refus intermittent des aliments. Sort en mars 1908, pour être transféré à l'asile de Charenton.

OBSERVATION XCVI

(Santrot.)

Paralysie générale dépressive

L..., trente-cinq ans, entre en septembre 1907. Délire mélancolique avec idées de culpabilité, de ruine et prédominance d'idées hypocondriaques de négation. Refus des aliments. Sort en octobre 1907 dans le même état de mélancolie pour être transféré à Ville-Evrard.

OBSERVATION XCVII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

CE..., trente ans, entre en avril 1908. Idées de négation, impulsion au suicide. Refus des aliments. Transféré en juin 1909 dans un asile en Suisse.

OBSERVATION XCVIII

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

C..., trente-huit ans, entre en avril 1908. Agitation extrême, idées de grandeur, projets ambitieux (il va faire son droit, sa médecine, ses lettres, il va être recteur de l'Université, etc...). Sorti en rémission le 14 août 1908.

OBSERVATION XCIX

(Santrot.)

Paralysie générale dépressive

V..., cinquante-six ans, entre le 10 juin 1908. Dépression mélancolique avec idées de persécution, craintes d'empoisonnement et préoccupations hypocondriaques. Tentative de suicide le 24 juin. Transféré en février 1909 à l'asile de Rouen, dans le même état de dépression, avec quelques idées de grandeur.

OBSERVATION C

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

R..., quarante-cinq ans. (Syphilis, tabes). Entre en août 1908. Excitation violente avec idées de grandeur absurdes

et de richesse (il est milliardaire, il a inventé une combinaison certaine pour gagner à la roulette. Il grandit de 20 centimètres en une nuit, etc...). Mort en décembre 1908.

OBSERVATION CI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte.

D'A..., cinquante-deux ans (syphilis), entre en août 1908. Mélange d'idées de satisfaction, de grandeur et d'idées mélancoliques et hypocondriaques. Sort en juin 1909 dans un état de démence avancé.

OBSERVATION CII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

L..., quarante-neuf ans, entre en août 1908. Loquacité; idées de grandeur absurdes, projets ambitieux (il veut bâtir sur toute la frontière de l'Est un rempart en acier de 100 mètres de hauteur, de 2 mètres d'épaisseur, etc...). Sort en octobre 1908, plus calme, mais très optimiste et inconscient de son état.

OBSERVATION CIII

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

M..., trentre-sept ans. (Syphilis.) Entre en octobre 1908. Idées de grandeur absurdes, de richesses, etc. (il va se présenter à la députation, il deviendra ministre ; il écrit des ouvrages remarquables, etc...). Nombreux petits ictus. Optimisme constant. Mort en juillet 1911.

OBSERVATION CIV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

D..., quarante ans. (Syphilis, tabes.) Entre en mai 1909. Crises de mélancolie anxieuse (idées de ruine et de mort) alternant avec idées de satisfaction puérile. Refus partiel des aliments. Mort en janvier 1912.

OBSERVATION CV

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

L..., cinquante-quatre ans. Entre en août 1909. Agitation, idées de grandeur et de richesse (il est ministre de la Guerre, il a 2 millions à dépenser par jour). Mort en octobre 1910.

OBSERVATION CVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte, surtout dépressive

H..., cinquante ans. (Syphilis.) Entre en août 1909. Idées hypocondriaques, affaiblissement intellectuel notable. Quelques idées de grandeur. Conscient parfois de son état qu'il dit être de la paralysie générale. Mort en avril 1910 par ictus.

OBSERVATION CVII

(Santrot.)

Paralysie générale démentielle

C..., trente-six ans. (Syphilis.) Entre en septembre 1909. Etat de démence complet avec amnésie profonde. Phases d'agitation incohérente. Mort par ictus en janvier 1910.

OBSERVATION CVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

G..., trente-six ans. (Syphilis.) Entre en septembre 1909. Agitation incohérente, confusion extrême dans les idées. Préoccupations hypocondriaques, idées de satisfaction. En traitement.

OBSERVATION CIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

B..., quarante-cinq. (Syphilis.) Entre en novembre 1909. Mélancolie anxieuse avec idées de persécution et de suicide; affaiblissement intellectuel. En traitement.

OBSERVATION CX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

P..., quarante-quatre ans. (Syphilis.) Entre en décembre 1909. Mélange de préoccupations hypocondriaques et d'optimisme morbide, puis excitation cérébrale vive avec idées de grandeur et de richesse absurdes (il va être député, sénateur, *impératrice*, etc.), transféré en octobre 1910.

OBSERVATION CXI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

G... trente-neuf ans. (Syphilis.) Entre en janvier 1910. Idées hypocondriaques (son intestin est bouché). Refus partiel des aliments. Quelques idées de satisfaction.

OBSERVATION CXII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale mixte

L..., quarante ans. Entre en février 1910. Idées de grandeur absurdes et de richesse (il va canaliser l'Atlantique, faire élever une *sur-terre* à 3 kilomètres en l'air etc.), puis idées hypocondriaques de négation, phénomènes d'opposition, refus des aliments. Mort par ictus en février 1911.

OBSERVATION CXIII

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

B..., quarante-sept ans. (Syphilis.) Entre en mars 1910. Projets multiples et grandioses; vive agitation, sorti en octobre 1910 dans un état de rémission assez satisfaisant, consécutif à une suppuration d'un abcès de la région sternale.

OBSERVATION CXIV

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

L..., quarante-trois ans. (Syphilis, tabes.) Entre en mai 1910. Violente agitation, idées d'énormité (il fait par jour 400 tonnes de m...), gâtisme. Sort en mai 1911 dans le

même état de paralysie générale avec projets grandioses et absurdes.

OBSERVATION CXV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

C..., quarante-cinq ans. (Syphilis.) Entre en mai 1910. Affaiblissement intellectuel, satisfaction niaise. Alternatives d'excitation et de dépression. Mort en octobre 1911.

OBSERVATION CXVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale à double forme

J..., trente-trois ans. (Syphilis.) Entre en juillet 1910. Vive excitation cérébrale, idées de grandeur et de richesse (il a une voix splendide, il gagne à l'Opéra 85.000 francs par soirée). Novembre, phase de dépression. Janvier phase d'excitation... En traitement.

OBSERVATION CXVII

(Santrot.)

Paralysie générale expansive

D... trente-six ans. (Syphilis.) Entre en août 1910. Perte du sens moral, idées érotiques, délire mégalomane (Il est le *champion imbattable* du billard). Transféré en septembre 1910.

OBSERVATION CXVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale dépressive

A..., trente-trois ans, entre en décembre 1910. Idées hypocondriaques et craintes d'empoisonnement. Refus partiel des aliments. Moments d'excitation joyeuse. En traitement.

OBSERVATION CXIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

P..., quarante-quatre ans. Entre en février 1911. Affaiblissement intellectuel, conscience incomplète de sa situation. Optimisme. En traitement.

OBSERVATION CXX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G..., quarante ans. (Syphilis.) Entre en février 1911. Vive excitation cérébrale, idées de grandeur absurdes, projets ambitieux (il est le président du Conseil en attendant d'être président de la République; il distribue des centaines de mille francs, etc.). Sorti en avril en état de rémission incomplète.

OBSERVATION CXXI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

De K..., cinquante et un ans, entre en mars 1911. Agitation extrême avec idées de grandeur absurdes et de richesses, cris, gesticulation, loquacité. Sorti en juillet dans un état de grande amélioration ; persistance des signes physiques.

OBSERVATION CXXII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

M..., cinquante-quatre ans. (Syphilis probable.) Entre en avril 1911. Affaiblissement intellectuel très marqué, optimisme béat ; inconscience absolue de la situation. La démence progresse ; gâtisme. En traitement.

OBSERVATION CXXIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

G..., cinquante-deux ans, entre en août 1911. Vive excitation cérébrale : optimisme morbide, projets d'achats de terrains, besoin de mouvement, idées confuses de persécution. Mort en janvier 1912.

OBSERVATION CXXIV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

D..., quarante-sept ans. (Syphilis.) Entre en septembre 1911. Agitation violente, affaiblissement intellectuel considérable avec alternatives d'excitation et de dépression. Refus des aliments. Quelques idées de grandeur. Mort par ictus en février 1912.

OBSERVATION CXXV

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

L..., quarante et un, entre en septembre 1911. Idées de richesse et de grandeur absurdes avec excitation violente et affaiblissement considérable des facultés intellectuelles. En traitement.

OBSERVATION CXXVI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

B..., cinquante-cinq ans. (Syphilis.) Entre en décembre 1911. Agitation, loquacité, délire, idées de grandeur (il est Jésus-Christ, il est Dieu, il a des millions, etc.). Mort en juillet 1912.

OBSERVATION CXXVII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale expansive

L..., quarante-trois ans. (Syphilis.) Entre en janvier 1912. Insomnie, agitation, projets ambitieux (il veut réformer l'organisation de la police, perfectionner les réseaux téléphoniques, etc., il veut réaliser le bonheur universel.) En traitement.

OBSERVATION CXXVIII

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

P. de V..., quarante-trois ans. (Syphilis.) Entre le 19 février 1912. Excitation avec incohérence des idées, délire des grandeurs (il veut acheter toutes les vaches du monde. Projets de voyages, etc.). En traitement.

Dans les trois cas de paralysie générale féminine qui ont été vus à Vanves depuis vingt ans, on a constaté la forme démentielle.

OBSERVATION CXXIX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

D..., quarante-quatre ans, entre en mai 1897. Stupeur, inertie, quelques idées de négation, salivation avec rétention. Morte en juillet par ictus.

OBSERVATION CXXX

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

H..., quarante-cinq ans, entre en novembre 1899. Affaiblissement extrême des facultés intellectuelles, avec apathie habituelle et satisfaction. Gâtisme, moments d'agitation. Sortie en juillet 1903 dans un état de démence paralytique avancée.

OBSERVATION CXXXI

(Arnaud et Vignaud.)

Paralysie générale démentielle

G..., quarante ans. (Syphilis.) Entre en août 1903. Traitée antérieurement à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Babinski et internée une première fois en 1902 à Charenton. Agitation violente, modifications du caractère, altération des sentiments. Affaiblissement intellectuel avec optimisme morbide. Gâtisme. Nombreux ictus. Sortie en août 1909, dans un état de démence paralytique profonde, pour être transférée à Saint-Anne où elle est morte en novembre 1909. L'autopsie confirme le diagnostic.

CONCLUSIONS

Comme on le voit, des 131 observations que nous avons relevées, 128 se rapportent à des hommes, 3 aux femmes ; par conséquent nos conclusions ne sont applicables qu'à la paralysie générale masculine. Il ne faut pas s'étonner du nombre restreint des femmes, car il est bien reconnu par la majorité des cliniciens que la paralysie générale féminine est surtout rare dans la classe aisée, pour de multiples raisons. Dans les 3 cas, nous avons constaté la forme démentielle, ce qui confirme pleinement l'opinion de presque tous les neurologistes et psychiatres.

Les 128 observations d'hommes nous ont donné le pourcentage suivant :

Forme expansive.....	76,	soit 59 0/0
» dépressive.....	21	» 17
» démentielle.....	10	» 8
» mixte, etc.....	21	» 17

Il résulterait donc qu'à l'encontre des idées admises de nos jours par certains auteurs, la forme expansive de la paralysie générale reste la plus fréquente.

On nous objectera peut-être que nos observations

ne sont pas assez nombreuses pour étayer des conclusions valables et aussi qu'elles concernent des malades appartenant tous à un milieu social élevé, ce qui pourrait ne pas rendre notre pourcentage rigoureusement applicable à l'ensemble des paralytiques généraux. En effet, les familles ne se décident à l'internement qu'en raison de dangers réels pour le malade ou l'entourage. Et, de ce fait, bien des paralytiques échappent à notre examen. Le psychiatre n'est appelé, dans bien des cas, que pour faire ou confirmer le diagnostic, et si le malade ne présente que de l'affaiblissement intellectuel sans tendances à l'excitation et à la violence, on lui donne à domicile les soins nécessaires. Les familles reculent souvent devant les formalités exigées pour l'admission des malades dans les maisons de santé, redoutant, comme une tare, la qualification d'aliéné attribuée à un de leurs membres. C'est ce qui faisait dire à Bailarger (1) :

« Le degré de fréquence de la paralysie générale n'est pas bien exactement connu et ne le sera probablement jamais, attendu que le plus grand nombre d'individus frappés de cette maladie restent dans les familles et y meurent sans qu'on ait pu les faire entrer en ligne de compte. »

C. Pinel (2) disait aussi, pour la même raison, sans doute, que la paralysie générale simple ne se voit pas

1. *Ann. méd. psych.*, 1847.

2. *Ann. méd. psych.*, 1858, t. IV.

dans les asiles d'aliénés, mais dans la pratique civile et les hôpitaux ordinaires.

Dans les classes plus fortunées, au contraire, l'internement s'impose bien vite pour tous les paralytiques par impossibilité pour les familles de faire face aux difficultés multiples du traitement à domicile. Il ne s'opère donc pas, nous dira-t-on encore, à la porte des asiles, la même sélection qu'à celle des maisons de santé.

Il est bien évident que la forme expansive est, de toutes les formes, celle qui nécessite le plus impérieusement l'internement, car ces malades sont une cause permanente de gêne grave et de danger pour les familles, en même temps qu'ils doivent être mis à l'abri de toutes les causes d'excitation créées par leurs idées, les projets multiples et absurdes qu'ils forment, les excès auxquels ils se livrent, etc., autant de raisons d'exercer une surveillance rigoureuse et constante.

Mais nous rappellerons, comme on a pu le voir dans notre bibliographie, qu'une statistique récente (Clark and Atwood), comprenant plusieurs milliers de malades recrutés dans tous les milieux, conclue comme nous, à la prédominance de la forme expansive.

Pour ces diverses raisons, nous nous croyons donc autorisé à adopter, d'après nos observations, les conclusions suivantes :

1^o La forme expansive de la paralysie générale, chez

l'homme, ne semble pas diminuer depuis vingt ans, ainsi que le soutiennent certains cliniciens ;

2^o Elle est de beaucoup la plus fréquente dans le milieu où nous avons observé ;

3^e La forme dite démentielle, dans ces mêmes milieux, serait de beaucoup la moins fréquente. C'est la forme que nous avons trouvée chez les 3 femmes dont nous rapportons les observations.

Vu : le Président de la thèse,

GILBERT BALLE

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ARNAUD. — Thèse de Paris, 1888.
— Diagnostic de la paralysie générale. Congrès des aliénistes et neurologistes. Toulouse, 1897.
- BAILLARGER. — Gazette des hôpitaux, juillet 1846.
— Annales médico-psychologiques, 1847.
— Annales médico-psychologiques, 1858.
— Annales médico-psychologiques, 1859.
— Annales médico-psychologiques, 1860.
— Annales médico-psychologiques, 1883.
- BALL. — Tribune médicale, 1880.
- BALLET. — Semaine médicale, novembre 1893.
- BAYLE. — Thèse de Paris, 1822.
— Traité, 1826.
- BEAU. — Archives générales de médecine, 1852.
- BILLOD. — Ann. méd.-psych., 1850.
- BRIERRE DE BOISMONT. — Ann. méd. psych., 1850.
- BRUNET (D.). — Congrès internat. méd., ment., 1878.
- CALMEIL. — De la Paralysie générale considérée chez les aliénés. Paris, 1826.
- CAMUSET. — Ann. méd.-psych. Paris, 1883.
— Ann. méd.-psych. Paris, 1885.
- CHARCOT. — Mercredi médical, 1892.
- CHRISTIAN et RITTI. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1885.
- CIUFFINI. — Il policlinico sezione med., juill.-août 1911.
- CLARK and Atwood. — Journal of nervous and mental diseases, 1907.
- CRÉTÉ. — Thèse de Paris, 1900.
- DELAYE. — Thèse de Paris, 1824.
- DELMAS et ROLLET. — Encéphale, décembre 1911.
- DOUTREBENTE et MARCHAND. — Arch. gén. méd., 1903.

- DUPRÉ. — In Ballet Traité mal. ment., 1903.
- ESQUIROL. — Dict. sc. méd., 1814-1816.
- Des Maladies mentales, 1838.
- FALRET (J.). — Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Th. de Paris, 1853.
- Congr. int. méd. ment., 1178.
- FOVILLE. — Ann. méd. psych., 1870.
- FRANKEL. — Neurologisches centralblatt, juillet 1895.
- FURSAC (Rogues de). — Manuel de psychiatrie, 1903.
- GREIDENBERG (Symferopol). — Revue neurol., 1897.
- GRISOLLE. — Traité élément. et prat. de path. int. (Art. paralysie générale), 1845.
- GUDDEN. — Neurologisches centralblatt, juillet 1895.
- JOFFROY. — La Paralysie générale (Annales de médecine, janvier 1894).
- KLIPPEL. — Arch. méd. experim., janvier 1894.
- KRCEPELIN. — Introduction à la Psychiatrie clinique (trad. fr. Devaux et Merklen), 1907.
- KRAFFT-EBING. — Traité de Psychiatrie (trad. fr.), 1897.
- LAMAESTRE (Espiau de). — Congr. inter. méd. ment., 1878.
- LESCURE. — Des Formes de la paralysie générale et particulièrement de la forme dépressive. Thèse de Paris, 1871.
- LINAS. — Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1857.
- LUNIER. — Ann. méd.-psych., 1849.
- MAGNAN. — La Paralysie générale (Gaz. hôp., Paris, 1868).
- MAGNAN et SÉRIEUX. — La Paralysie générale, 1898.
- MATERNE. — De la Paralysie générale à forme dépressive. Thèse de Paris, 1869.
- MARCÉ. — Traité des Maladies mentales, 1862.
- MARQUEZ. — Encéphale, 1907.
- MECKLE (J.). — Journal of mental science, avril 1878.
- MOREAU (de Tours). — Union méd. Paris, 1861.
- OLIVIER (M.). — Encéphale, 1907.
- PARCHAPPE. — Traité théorique et pratique de la folie, 1841.
- PINEL (C.). — Union méd., Paris, 1849.
- QUEYRAT. — Bulletin méd., 10 février 1912.
- RAYMOND. — Revue gén. clinique, 1893.
- RÉGIS. — France médicale, 1882.

— Traité, 1903.

REQUIN. — Elém. path. méd., 1846.

RICKSHER. — American journal of insanity, 1907.

SAINT-MAURICE. — Thèse de Paris, 1896.

SANDRAS. — Traité pratique des maladies nerveuses, 1851.

SÉRIEUX. — Progrès médical, 1907.

SIEMERLING. — Charité Annalen, 1888.

SMITH (G.). — Journal of mental science, juill. 1899.

SOUKHANOFF (Serge) et GANNOUCHKINE (Pierre). — Archives
neur., sept. 1902.

STEWART. — Journal of mental science, avril 1895.

TOULOUSE. — Gaz. hôp., 1893.

— Arch. gén. de méd., 1903.

TRÉLAT. — Ann. méd.-psych., 1855.

VOISIN. — Traité de la paralysie générale, 1879.

WIGLESWORTH. — Journal of mental science, juillet 1893.

WOLLENBERG. — Archiv. f. Psychiatrie, 1895.
